

La Salud de Adolescentes y Adultos Transgénero: Revisión Sistemática desde la Perspectiva de Género

The Health of Transgender Adolescents and Adults: A Systematic Review from a Gender Perspective

Antonio Javier Sevilla Rodríguez¹, Marta Evelia Aparicio García² y Rosa María Limiñana Gras³

Resumen

El presente trabajo analiza los estudios actuales sobre la salud de adolescentes y adultos transgénero desde la perspectiva de género, teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas que sufren las personas que no cumplen con los estándares típicos del género. Para ello, se realizan búsquedas bibliográficas en las bases de datos Psycodoc, PsycInfo y Dialnet. Se encontraron 14 artículos de los cuales 5 estudiaban la salud en personas del colectivo LGB y los otros 9 trataban el tema de salud y transexualidad. También se incluyeron dos capítulos de libro que abordaba el tema del género y la salud. En conclusión, las personas del colectivo LGBT siguen sufriendo acoso y discriminación. Así, el acoso sufrido y la negación de su verdadera identidad pueden tener consecuencias negativas en la salud de estas personas, por lo que una verdadera normalización de la diversidad afectivo-sexual supondría un gran avance para la población.

Palabras clave: transexualidad, transgénero, identidad de género, no conforme, salud

Abstract

This paper analyzes current studies on the health of adolescents and adult's transgender from a gender perspective, taking into account the psychological consequences suffered by people who do not meet the typical standards of the gender. To do this, bibliographic searches are carried out in Psycodoc, PsycInfo and Dialnet databases. We found 14 articles, of which 5 studied health in people of the LGB collective and the other 9 dealt with the issue of health and transsexuality. Two book chapters that addressed the issue of gender and health were also included. In conclusion, LGBT people continue to suffer harassment and discrimination. Thus, the harassment suffered and the denial of their true identity can have negative consequences on the health of these people, so a true normalization of affective-sexual diversity would be a great advance for the population.

Keywords: transsexuality, transgender, gender identity, nonconforming, health

¹ Graduado en Psicología. Tel.: 650791738. Correo: javi.sevilla1@gmail.com.

² Doctora en Psicología. Profesora Titular Universitaria. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid, 28040, España. Correo: aparicio@psi.ucm.es. Tel.: 913943198

³ Doctora en Psicología. Profesora Contratada Doctora. Facultad de Psicología, Universidad de Murcia, 30100, España. Tel.: 868887722. Correo: liminana@um.es

Introducción

La mayor visibilidad que se está dando en los últimos tiempos a las personas transgénero en distintos contextos (clínico, social, laboral, etc.) supone un reto profesional y ético. El avance de las técnicas quirúrgicas, además de la moderna farmacología, la presión de diversos sectores de la sociedad, así como las recientes leyes aprobadas en las asambleas de diferentes comunidades autónomas han colocado a la sexualidad humana, y específicamente la identidad de género en una posición de interés. Sin embargo, a día de hoy existe aún cierta confusión conceptual entre los profesionales de la salud cuando se habla de sexualidad: sexo, género, identidad de género, orientación sexual, etc., lo que dificulta un análisis apropiado de la salud en este contexto y el desarrollo de intervenciones adecuadas con las personas transgénero.

En esta revisión nos acercamos a la transexualidad como ejemplo de una construcción cultural de género, al igual que analizamos los problemas de salud que pueden presentar algunas personas transgénero debido a la tradicional clasificación binaria de género.

Existen diversos conceptos relacionados con los términos sexo y género, pero los tres conceptos más relevantes que, según Butler (2006), constituyen los factores principales por los cuales el contexto forma a las personas, son el género, el sexo y la sexualidad. Para esta autora estos tres factores se construyen culturalmente, ninguno tiene un origen biológico u orgánico. Por otro lado, expresa que las normas de género oprimen a toda persona que no cumpla con ellas, de ahí que afecten especialmente a las minorías sexuales. Del mismo modo, analiza que la modificación del género no es algo que pueda ocurrir fácilmente, ya que conlleva una importante carga, el poder de las normas de género. Para dar ese paso, las personas transgénero, ya sea de forma consciente o no, cambian esas normas durante el proceso de construcción de su identidad (Belsué Guillorme, 2011).

En este contexto, Butler (2006) rebate el binarismo creado acerca del género y defiende la existencia de géneros diversos. Por ello, también podemos definir el término de género no binario o no conforme, en el que las personas no se

identifican con el sistema de género binario (hombre o mujer) y adoptan otra forma para expresar su género. También se puede denominar genderqueer, agénero, intergénero, bigénero, trigénero, maverique o género neutro (Oost, Livingston, Gleason, & Cochran, 2016).

Del mismo modo, Ehrensaft (2011) describió a los niños y niñas no conformes con su género como aquellos que transgreden culturalmente el género binario. Las personas de género no conforme pueden o no identificarse como transgénero. Muchas personas de género no conforme expresan un interés o deseo de participar en actividades asociadas con otro género, pero todavía se identifican con el sexo asignado al nacer (es decir, que se consideran cisgénero), mientras que otros pueden tener identidades de género no binarios. Podría decirse que pocas personas demuestran un rol de género que es totalmente coherente con las expectativas sociales, y aunque muchas personas no pueden identificarse explícitamente como no conforme, sus comportamientos y actitudes a veces pueden transgredir las normas de género (Oost et al., 2016). En ocasiones, pueden darse casos de niños y niñas, que ya desde pequeños (2 o 3 años), muestran conductas de género no conforme, provocando que tanto sus padres como la sociedad intenten adecuar sus conductas a lo que la sociedad considera normal (Aparicio-García, 2017). Esto conlleva que estos niños y niñas empiecen a negar su identidad (Piper & Mannino, 2008), lo que puede traer consecuencias de tipo psicológico (Bockting, Knudson, & Goldberg, 2006). Estos problemas de salud tienen más probabilidades de ser componentes normales de las diversas etapas del cambio de género específicas para personas transgénero, o el resultado de prejuicios, discriminación u otros factores de estrés basados en la cultura (Aparicio-García, 2017).

El proceso de construcción de la identidad de género, según Soley-Beltrán (2009) tendría comienzo en la primera infancia a través de la repetición de los roles de género social. Esta identidad de género se desarrollaría a través del sentimiento de pertenencia a uno u otro género y la observación del cuerpo sexuado, para finalmente consolidarse con la designación social de género. Por otro lado, para Garaizabal (2006)

la identidad sería un proceso, el cual surge del resultado de los sucesivos roles que se desempeñan en la vida cotidiana y que van cambiando a lo largo de la trayectoria vital de cada individuo.

Aunque indudablemente identidad sexual e identidad de género tienen cierto paralelismo, la realidad es que no son lo mismo. La identidad sexual hace referencia a lo que la persona siente ser mientras que la identidad de género es la realización o el deseo de realización de conductas congruentes con la pertenencia a un género (Gómez Gil & Esteva de Antonio, 2006).

Las personas transgénero pueden decidir revelar o no su identidad. Esta divulgación puede tener algunas consecuencias, como violencia o la pérdida de relaciones o empleo. Por ello, las personas transgénero a menudo permanecen calladas y en riesgo de consecuencias psicosociales, incluyendo la depresión, la ira, la ansiedad y la ideación suicida (Fitzpatrick, Euton, Jones, & Smith, 2005).

Las personas transgénero pueden ser particularmente vulnerables a los problemas de salud mental y a la angustia psicológica (Nuttbrock, Rosenblum, & Blumenstein, 2002). La investigación ha encontrado que las personas transgénero están en alto riesgo de depresión (Toomey, Ryan, Díaz, & Russell, 2010), también pueden presentar baja autoestima (Beard y Bakeman, 2001), niveles más altos de ansiedad (Lippa, 2008), así como trastorno por estrés postraumático debido a experiencias de acoso (D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006) y trastornos de la conducta alimentaria en hombres por la insatisfacción corporal que manifiestan (Strong, Singh, & Randall, 2000). Dos estudios recientes con grandes muestras estadounidenses de personas transgénero encontraron que las tasas de depresión, ansiedad y angustia psicológica general eran desproporcionadamente más altas para esta población que para las mujeres y hombres cisgénero (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, & Coleman, 2013; Fredriksen-Goldsen et al., 2014). También, otros estudios demuestran que los jóvenes transgénero están en mayor riesgo de maltrato, depresión, autolesiones y suicidio (Clark et al., 2014).

Todas estas cuestiones junto a la todavía escasa bibliografía sobre el tema justifican el

propósito de esta revisión. El objetivo principal es analizar los estudios actuales sobre la salud de adolescentes y adultos que no cumplen con los estándares típicos de género, y en particular las personas transgénero. Para cumplir con este objetivo se revisarán diversos trabajos sobre la salud que presentan las Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero (LGBT), puesto que los estudios señalan que las personas no conformes de género tienen más factores de riesgo que puedan repercutir en su salud, en comparación con la población general. Por ello, tendremos en cuenta dos objetivos específicos: analizar la salud en personas LGB, así como la salud en personas transgénero.

Método

Criterios de selección de los estudios

Los criterios de inclusión empleados fueron: inclusión de alguno de los criterios de búsqueda en el título, resumen o palabras clave; trabajos publicados en inglés o español; trabajos con acceso al texto completo; y trabajos publicados con posterioridad al año 2010.

Una vez realizada la selección, se aplicaron los criterios de exclusión. Los criterios fueron: trabajos que abordaban la transexualidad desde una perspectiva no científica o patologizadora y trabajos que no abordaran la relación entre salud y género.

Estrategia o procedimientos de búsqueda

Para la localización de la información se realizaron búsquedas bibliográficas en las bases de datos PsycInfo, Psycodoc y Dialnet con distintos descriptores.

Se utilizaron varias combinaciones de términos con booleanos (AND y OR). Los descriptores utilizados fueron: transsexuality, transgender, gender identity, nonconforming and health. En todos los casos se cruzó el último de los descriptores con los demás, ya que la búsqueda por un solo descriptor producía resultados diferentes (artículos sobre transexualidad, pero estudiada desde otras perspectivas, por ejemplo, problemática transexual, tratamientos quirúrgicos, situación legal, etc.). Utilizando por ejemplo las

combinaciones transsexuality and health, así como transsexuality or nonconforming and health.

La Figura 1 resume el proceso completo con los artículos iniciales y la selección posterior. Tras la aplicación de los criterios de exclusión el número de trabajos incluidos en la revisión se redujo a 14, de los cuales, 5 estudiaban la salud en personas del colectivo LGB y 9 centrados en salud y transexualidad. También se incluyeron dos capítulos de libro que abordaban el tema del género y la salud.

Resultados

Se han analizado diferentes estudios centrados en la salud del colectivo LGBT, siguiendo el proceso de elección que aparece en el diagrama de la Figura 1.

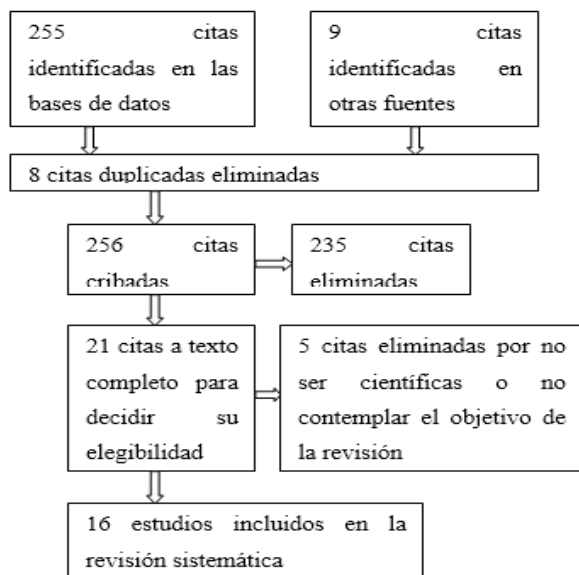


Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA

Se encontraron un total de 255 citas bibliográficas, de las cuales 8 eran duplicadas. Al cribar los resultados a texto completo y publicaciones posteriores al año 2010 son 21 los estudios encontrados, de los cuales 5 son eliminados por no presentar una perspectiva científica o no contemplar el objetivo de la revisión. En total seleccionamos 14 artículos y 2 capítulos de libro. De las 16 citas bibliográficas incluidas en la revisión se encuentran 5 estudios sobre homosexualidad. Concretamente, 2 establecen las relaciones existentes entre el acoso homofóbico y su repercusión en la salud mental, otros 2 analizan la salud en este colectivo y el

último establece mecanismos de resiliencia en minorías sexuales. A su vez, de los 11 estudios de transexualidad, 1 considera distintos argumentos sobre la despatologización, 2 abordan teorías de género y su construcción, 1 trata la repercusión de experiencias escolares, 2 relacionan salud e identidad de género, 2 sobre evaluación, 1 sobre el diagnóstico en menores y otro sobre el tratamiento hormonal en adolescentes, y por último 1 sobre victimización en el colectivo.

En la Tabla 1 se analizan los objetivos, diseño, muestra y resultados de cada uno de los estudios analizados sobre homosexualidad.

Respecto al objetivo principal de esta revisión: conocer la salud en adolescentes y adultos transgénero, fueron once los trabajos analizados, que se encuentran resumidos en la Tabla 2.

Discusión

El objetivo principal de este trabajo es analizar los estudios actuales sobre la salud en adolescentes y adultos transgénero desde la perspectiva de género. Para ello, se establecieron dos objetivos específicos, teniendo en cuenta las consecuencias psicológicas que sufren las personas que no cumplen con los estándares típicos del género.

Salud en personas LGB

A pesar del progreso social, las personas LGB siguen estando discriminadas. Un número creciente de estudios sugiere que los/as adolescentes que no se ajusten a las expectativas de género heteronormativas están en riesgo elevado de discriminación y persecución (D'Augelli et al., 2006; Toomey et al., 2010). La investigación sugiere que también presentan más síntomas de trastornos de salud mental que las personas con conformidad de género (Beard & Bakeman, 2001; Lippa, 2008; Liu & Mustanski, 2012). Al tratar de explicar las altas tasas de estrés y la psicopatología, las investigaciones indican que la no conformidad de género juega un papel importante a la hora de explicar estas tasas (Chae, Krieger, Bennett et al., 2010), así como los efectos negativos que tiene la discriminación y la violencia para la salud física y la salud mental (Rosser, Bockting, Ross et al., 2008; Inzlicht, McKay,

Tabla 1. Análisis de los estudios encontrados sobre homosexualidad

Autor	Palabras-clave	Título	Objetivos	Muestra y diseño	Resultados	País
(Collier Bos Sandfor, 2013)	adolescents, mental health, sexual orientation, gender nonconformity, peer victimization	Homophobic Name - Calling among Secondary School Students and its Implications for Mental Health	Estudiar la relación entre acoso homofóbico y salud mental en adolescentes.	513 adolescentes (11-17a)	Los jóvenes no conforme de género son más vulnerables a ataques homofóbicos y otras formas de discriminación. Además, está relacionado con salud mental. Bullying influye en bienestar psicológico (depresión, ansiedad, autoestima y balanza de afectos).	USA
(Martxueta Etxeberria, 2014)	acoso homofóbico, bienestar psicológico, identidad de género, LGB	Análisis Diferencial Retrospectivo de las Variables de Salud Mental en LGB Víctimas de Bullying Homofóbico	Analizar si las personas víctimas de acoso tienen consecuencias negativas en su bienestar psicológico	119 sujetos Diseño selectivo transversal.	Las personas atraídas por el mismo sexo presentaron mayor prevalencia de mala salud percibida y mental.	España
(Pérez Martí, Gotsens Bartoll, & Díez Borrel, 2015)	conducta sexual, estado de salud, estilos de vida, homosexualidad, encuestas de salud	Salud y Conductas Relacionadas con la Salud Según la Atracción y la Conducta Sexual	Describir la salud percibida y mental según la atracción y la conducta sexual	2675 personas de 15 a 64a	Proponen más investigación que examine la no conformidad de género y trastornos psicológicos.	España
(Oost Living & Gleason Cochran, 2016)	gender nonconformity, psychopathology, psychosocial stressors, minority stress, victimization	Gender Performance Stress and Risk for Psychopathology: Looking beyond Sexual Orientation	Revisar la prevalencia de trastornos psicológicos en relación a la no conformidad de género en adolescencia y adultez	Revisión bibliográfica	Identificar los mecanismos que promueven la resiliencia entre las minorías sexuales	USA
(Fonseca Coimbra & Fontaine, 2017)	resilience, homophobia, bullying, sexual orientation, victimization	Resilience in LGB Youths: A Systematic Review of Protection Mechanisms	Identificar los mecanismos que promueven la resiliencia entre las minorías sexuales	Revisión bibliográfica	La mayoría de los mecanismos son promotores del ajuste positivo en presencia del riesgo.	Portugal

& Aronson, 2006) y un aumento de conductas de riesgo para la salud (Coker, Austin, & Schuster, 2010; Folch, Esteve, Zaragoza et al., 2010). Los/as jóvenes no conformes pueden ser percibidos como diferentes y eso da lugar a acoso y victimización entre sus iguales (Kosciw, Greytak, Diaz, & Bartkiewicz, 2010; Rivers & Noret, 2008) y a un estrés derivado de pertenecer a una minoría sexual (Martxueta & Etxeberria, 2014).

Diferentes estudios muestran la influencia de las experiencias homofóbicas percibidas sobre el

impacto negativo en la salud mental de las personas LGB (Miresghhi & Matsumoto, 2008). En los contextos de desarrollo (especialmente en el contexto escolar) el estigma social junto a la no heterosexualidad y la heteronormatividad (demandas de las normas de la cultura dominante) son factores que influyen en los indicadores de ajuste (Bontempo & D'Augelli, 2002) y a los que tienen que hacer frente siendo un colectivo más vulnerable (Martxueta & Etxeberria, 2014). La discriminación a la que se ven sometidos por ser o ser percibido como LGB les lleva al rechazo, la

Tabla 2. Análisis de los estudios encontrados sobre transexualidad

Autor	Palabras-clave	Título	Objetivos	Muestra y diseño	Resultados	País
(Polo Olivares, 2010)	identidad de género, transexualidad, transgénero, despatologización	Consideraciones en torno a la Propuesta de Despatologización de la Transexualidad	Discutir las diferentes propuestas que abordan la consideración de los trastornos relacionados con este concepto	Revisión bibliográfica	Existen colectivos, profesionales que consideran la transexualidad un trastorno mental, otros un trastorno en diferenciación sexual y otros solicitan a despatologización	España
(Hernández Rodríguez García, 2010)	género, identidad, teoría queer, transexualidad, intersexualidad, transgénero,	Género y Sexualidad: Consideraciones a partir de una Reflexión en torno a la Transexualidad y a los Estados Intersexuales	Acercarse a las teorías contemporáneas del género a partir del análisis de la transexualidad y la intersexualidad	Revisión bibliográfica desde la perspectiva biomédica y las ciencias sociales	Aceptar la multiplicidad, la riqueza corporal y conductual que expresa la especie humana es una exigencia actual.	España
(Belsué, 2011)	transexualidad, género, transfeminismo, patologización, legislación	Sexo, Género y Transexualidad: De los Desafíos Teóricos a las Debilidades de la Legislación Española	Abordar la transexualidad desde la perspectiva del género y el sexo entendidos como elementos socialmente construidos	Revisión bibliográfica	El interés por perpetuar normas de género hegemónicas lleva a patologizar a las personas transexuales.	España
(Heck Flentje Cochran, 2011)	sexual minority youth, LGBT, alcohol, gay-straight alliance, high school	Offsetting Risks: High School Gay-Straight Alliances and LGBT Youth	Examinar si asistir a una con alianza heterosexual relaciona con experiencias escolares positivas y mejor salud mental	145 jóvenes ANCOVA	Se encontraron resultados favorables relacionados con mejores experiencias escolares, malestar psicológico y consumo de alcohol.	USA
(Brabete Sánchez, Dresch Cuéllar, & Rivas, 2013)		Health Behavior: Gender issues Implications on Health	Encontrar la relación entre sexo y la implicación en la salud desde la perspectiva de género	Revisión de literatura	Muestran la importancia de la identidad de género en la implicación de la salud y el reconocimiento de enfermedades.	España
(Rodríguez Asenjo & Lucio Becerra, 2015)	transexualidad, transgénero, ansiedad, depresión, evaluación psicológica	Escalas de Depresión y Ansiedad para Personas Transexuales	Presentar y analizar las propiedades psicométricas de dos instrumentos de evaluación; uno para evaluar ansiedad y otro depresión	154 sujetos Diseño no experimental, transversal descriptivo para la validación de pruebas psicométricas	Las escalas ESANTRA y ESDETRA parecen ser útiles para la evaluación de ansiedad y depresión en personas transexuales.	España

falta de aceptación, la falta de integración social y la falta de apoyo social (Graber & Archibald, 2001) que se asocian con depresión, ansiedad, baja autoestima, síntomas de estrés postraumático, abuso de sustancias, aislamiento, tentativa de

suicidio y suicidio (Birkett, Espelage, & Koenig, 2009; Espelage, Aragon, & Birkett, 2008; FELGTB, 2012; Ferreira, Granero, Noorian, Romero, & Domènech-Llaberia, 2012; Magaz, Chorot, Sandin, Santed, & Valiente, 2011; Ploderl,

Tabla 2. Análisis de los estudios encontrados sobre transexualidad (cont.)

Autor	Palabras-clave	Título	Objetivos	Muestra y diseño	Resultados	País
(Polo Olivares, 2010)	transexualidad, transgénero, evaluación psicológica, entrevista clínica	Áreas de la Entrevista para la Evaluación Psicológica de Personas Transsexuales	Proponer una serie de áreas a incluir en la entrevista para la evaluación psicológica de personas transsexuales	Revisión bibliográfica	Se proponen una serie de áreas a incluir en la entrevista para la evaluación psicológica de personas transsexuales	España
(Hernández Rodríguez García, 2010)	transexualidad, disforia de género, TIG, adolescentes, menores	Disforia de Género en la Infancia y Adolescencia: una Revisión de su Abordaje, Diagnóstico y Persistencia	Revisión de la casuística atendida en la unidad y de su curso, comparando éste con los datos de otras unidades especializadas	45 sujetos (edad media 16a). Datos cuantitativos sobre la atención psicológica y se comentan variables como persistencia y estabilidad del diagnóstico	Diferencias entre los resultados obtenidos en nuestra unidad y las demás revisadas	España
(Belsué, 2011)	TIG, diforia de género, transexualismo, adolescentes, estándares asistenciales, supresión de la pubertad	Nuevas Perspectivas en el Tratamiento Hormonal de la Disforia de Género en la Adolescencia	Exponer cómo ha evolucionado la atención a adolescentes en las tres últimas versiones de los EA de la AMPST	Se analizan los recientes protocolos de intervención hormonal llevados a cabo por clínicas especializadas	Estas intervenciones tiene importantes repercusiones en el desarrollo físico, social y psicosexual de los usuarios y conllevan implicaciones éticas y morales para los profesionales	España
(Heck Flentje Cochran, 2011)	victimization, discrimination, overcoming, depression, transgender sexual minority youth, LGBT, alcohol, gay-straight alliance, high school	Victimization and Depressive Symptomology in Transgender Adults: The Mediating Role of Avoidant coping	El afrontamiento por evitación de la victimización tiene costos en la salud mental, como por ejemplo, depresión	412 sujetos (edad media 32). Modelos ecuacionales para examinar el papel mediador	La victimización se asoció con el afrontamiento por evitación, que a su vez se asoció con síntomas depresivos	USA
(Brabete Sánchez, Dresch Cuéllar, & Rivas, 2013)		Transgender, Sexual Orientation and Health	Pretende mostrar que existe un mayor perjuicio social, discriminación, violencia y una atmósfera hostil y estresante que afecta negativamente al que afecta negativamente al bienestar de estas personas	Revisión de literatura	Una mayor aceptación entre la población y la comprensión de las personas transgénero puede reducir los eventos transfóbicos	España

Faistauer, & Fartacek, 2010; Poteat, Aragon, Espelage, & Koenig, 2009; Quiceno, Mateus, Cardenas, Villareal, & Vinaccia, 2013; Ryan, Huebner, Díaz, & Sánchez, 2009; Swearer, Turner, Givens, & Pollack, 2008). Además se ha encontrado

relación entre la condición sexual minoritaria, el estrés y las altas tasas de abuso de sustancias (Burgard, Cochran, & Mays, 2005; Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Hughes, McCabe, Wilnsack, West, & Boyd, 2010; McCabe, Hughes,

Bostwick, West, & Boyd, 2009; Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2009; Talley, Tomko, Littlefield, Trull, & Sher, 2011).

Estas experiencias de discriminación pueden perdurar en el tiempo, por lo que en su etapa adulta continúan teniendo síntomas de estrés postraumático como consecuencia de recordar las experiencias de acoso escolar (Rivers, 2004; Rivers & Cowie, 2006). Además, estos adultos que sufrieron experiencias de victimización en el contexto escolar son los que presentan mayores niveles de depresión y ansiedad, menores niveles de autoestima y un peor balance de afectos (Martxueta & Etxeberria, 2014).

Además de los factores negativos para la salud que se han señalado en las personas LGB, una reciente revisión sistemática de Fonseca, Coimbra y Fontaine (2017) analiza los beneficios de la resiliencia en jóvenes LGB encontrando los siguientes factores protectores frente a la depresión, ansiedad o las ideas suicidas: alta autoestima, percibirse competentes para resolver situaciones difíciles, hacer ejercicio físico, apoyo social percibido, tener relaciones positivas con los padres y con el profesorado y los/as compañeros/as. También se han encontrado factores protectores frente al acoso que median las consecuencias que éste ejerce sobre la salud como son la autoestima, tener amigos LGB y buenas relaciones con el profesorado (Woodford, Kulick, & Atteberry (2015). Por otro lado, el estar sometidos a unos niveles moderados de estrés es también un factor que mejoraba las competencias personales (Coimbra & Fontaine, 2015; Masten & Wright, 2010), puesto que los modos de afrontamiento, tan importantes en la adolescencia eran importantes en los cambios sustanciales que ocurren en esta etapa, como la definición de la identidad, elección de pareja, profesión o estudios (Contini de González, Coronel de Pace, Levin, & Estevez Suedan, 2003).

Salud en personas transgénero

Tal y como señalan Rodríguez-Molina, Asenjo-Araque, García-Gibert, Pascual-Sánchez, Becerra-Fernández y Lucio-Pérez (2016) la obligatoriedad del diagnóstico de disforia de Género en la Infancia o Adolescencia según el DSM 5 (APA, 2014) sigue suponiendo hoy en día que las personas transgénero que quieran iniciar

un tratamiento hormonal deban pasar por algún tipo de diagnóstico o valoración. La atención a menores transgénero añade características diferenciales que influirán en la evaluación psicológica y seguimiento (Becerra et al., 2010). Por este motivo, se ha dado por hecho que al ser la niñez y adolescencia etapas de desarrollo en la que los niños y niñas pueden tener dificultades para expresar sus deseos, las creencias del menor acerca de su género serán también algo cambiante, inestable o inmaduro (Asenjo-Araque et al., 2015). Sin embargo, se ha encontrado que los niños y niñas que han sido evaluados por disforia de género siguen manteniendo esta disforia en la etapa adulta, lo que apoyaría el que se les facilitara la terapia hormonal temprana (Fernández et al., 2015). Esta hormonación evitaría el desarrollo de sus características sexuales secundarias, lo que podría repercutir negativamente en su salud. Evitando el desarrollo puberal algunas de las cirugías a las que se someten las personas transgénero serían menos invasivas o incluso, innecesarias. A su vez, el período de tratamiento hormonal sirve, además, para confirmar que el diagnóstico se mantiene. Por un lado, el/la profesional dispondría de más tiempo para explorar la identidad de género y el deseo de reasignación de sexo sin las interferencias del desarrollo de las características físicas y, por otro lado, daría al adolescente un espacio más amplio de tiempo para tomar las decisiones oportunas respecto a su tratamiento (Fernández et al., 2015). Todo esto, teniendo en cuenta además, que las personas transgénero no están inherentemente enfermas, pese a recibir un diagnóstico que le facilite iniciar estos procesos (Rodríguez-Molina et al., 2016).

Esta situación de no reconocimiento social a su identidad supone que muchas personas transgénero sean objeto de discriminación, de más acoso verbal y físico y rechazo de los/as compañeros (D' Augelli et al., 2006; Toomey et al., 2010) y sienten menos apoyo que los/las jóvenes de otras minorías sexuales (D' Augelli et al., 2006). Con respecto a la victimización escolar y la intimidación también parecen mediar la relación entre la no conformidad de género y la angustia psicológica (Carver, Yunger, & Perry, 2003; Toomey et al., 2010). Esta situación de victimización puede llevar a las personas

transgénero a un afrontamiento de la situación por evitación que puede conllevar secuelas psicológicas (Mizock & Mueser, 2014), asociándose por ejemplo con síntomas depresivos (White, Pachankis, Willie, & Reisner, 2017), observándose que cuanto más huyen de la persecución, más miedo se produce y más se limita la autoeficacia de la persona (Abramowitz, Tolin, & Street, 2001; Merwin, Rosenthal, & Coffey, 2009). Por tanto, estas actitudes negativas hacia la no conformidad de género podrían estar contribuyendo a las elevadas tasas de estrés experimentado por las minorías sexuales (Oost et al., 2016).

Existe numerosa evidencia acerca de que algunas personas transgénero presentan preocupaciones o problemas de tipo psicológico (Bockting, Knudson, & Goldberg, 2006; Gómez-Gil, Trilla, Salamero, Godás, & Valdés, 2009; Murad et al., 2010; Nuttbrock et al., 2010; Robinow, 2009), mayores tasas de depresión (Toomey et al., 2010), niveles más altos de ansiedad (Carver, Yunge, & Pery, 2003; Landolt, Bartholomew, Saffrey, Oram, & Perlman, 2004; Rorts, Schwartz, & Hart, 2011) menor aceptación de los pares (Smith & Leaper, 2006), sentimientos de falta de autenticidad y autoestima más baja (Beard & Bakeman, 2001). La no conformidad con el género no sólo predice tasas más bajas de ajuste en los niños y niñas, sino que puede predecir una adaptación más deficiente en personas adultas también (Oost et al., 2016).

Algunos estudios también señalan que las elevadas tasas de abuso físico, psicológico, sexual y de género experimentadas por los/las jóvenes no conformes pueden conllevar un mayor riesgo de trastorno de estrés postraumático mediadas por el aumento de las tasas de abuso y victimización en el instituto (Roberts, Rosario, Corliss, Koenen, & Austin, 2012). Estas tasas de trastorno de estrés postraumático también se encuentran al comparar la juventud de género no conforme con una muestra más amplia de jóvenes de minorías sexuales, donde los jóvenes de género no conforme también presentaban significativamente más probabilidades de haber sufrido victimización física y verbal que los que no lo eran y los que experimentaron victimización física también obtuvieron significativamente mayor probabilidad de cumplir con los criterios para el trastorno de

estrés postraumático, y, a su vez, también eran más propensos a haber sufrido insultos homofóbicos por los padres u otros (D'Augelli et al., 2006). Estos resultados sugieren que el abuso y la victimización asociado con la expresión de género atípico ayuda a explicar las elevadas tasas de trastorno de estrés postraumático que se encuentran en poblaciones de minorías sexuales (Oost et al., 2016).

La no conformidad de género era un predictor significativo de autolesiones no suicidas junto a sentimientos de desesperanza y la victimización sufrida en la escuela de personas LGBT (Liu & Mustanski, 2012). Se ha encontrado relación entre la no conformidad de género y un mayor riesgo de intentos de suicidio entre los hombres de las minorías sexuales (Friedman, Koeske, Silvestre, Korr, & Sites, 2006). En este estudio, los que informaron de niveles más altos de feminidad también informaron de niveles más altos en tendencias suicidas, especialmente durante la secundaria. Además de encontrar mayores tasas de ideación suicida entre los hombres no conformes de género, la investigación sugiere que esta relación puede ser mediada por las tasas más altas de la intimidación entre iguales que experimentan los niños que son más femeninos (Friedman et al., 2006). Por lo que las tasas de victimización y la intimidación experimentada por estas personas aumentan el riesgo de depresión, ansiedad y otros factores de riesgo para la ideación suicida (Oost et al., 2016).

La expresión de género atípico también puede estar relacionada con trastornos de la alimentación en los hombres, encontrándose que es la expresión de género (en lugar de la orientación sexual) la que predice la insatisfacción corporal entre los hombres (Strong, Singh, & Randall, 2000). En consonancia con esta investigación, Meyer, Blisset y Oldfield (2001) encontraron que la feminidad está estrechamente relacionada con las tasas de insatisfacción corporal y la patología alimentaria, encontrando que las mujeres y los hombres con expresiones de género altamente femeninos eran más propensos/as a experimentar criterios de insatisfacción corporal y/o un trastorno alimentario.

En cuanto al consumo de sustancias, sólo dos estudios de los revisados en el presente trabajo examinaron su relación con la no conformidad de

género. Ma'ayan (2003) identificó el alcohol y tabaco como mecanismos de supervivencia para niñas de género no conforme que experimentan altas tasas de acoso por parte de sus compañeros/as, profesores/as y padres/madres. Más recientemente, Reisner, Gamarel, Nemoto y Operario (2014) encontraron que la discriminación transexual percibida predijo mayor probabilidad de consumo de drogas ilícitas para las mujeres transgénero, pero no para sus parejas. Esto se relaciona con los estudios que señalan que los hombres que cumplen con las normas de género heteronormativas por su estatus cultural tienen más conductas de riesgo y suelen consumir más alcohol, factores de riesgo asociados a accidentes o una muerte prematura (Aparicio-García, Sanz-Blasco, Ramos-Cejudo, 2011; Brabete, Sánchez-López, Dresch, Cuéllar-Flores, & Rivas-Diez, 2013).

Algunos autores afirman que la transexualidad podría ser consecuencia de un trauma infantil como abusos sexuales, bullying, experiencias de relaciones sexuales desagradables o de un desarrollo familiar desadaptativo (Laden, Walinder, & Lundstrom, 1996). Sin embargo, un estudio reciente de Rodríguez-Molina, Asenjo y Lucio (2013) ha descartado esta relación entre traumas infantiles y la aparición de transexualidad.

Los investigadores proponen que los índices de no conformidad de género en poblaciones de minorías sexuales pueden mediar en las relaciones entre la orientación sexual, los trastornos psicológicos y la psicopatología (Toomey et al., 2010). Sin embargo, a pesar de que la no conformidad de género se ha utilizado para explicar las elevadas tasas de psicopatología que se encuentran en las poblaciones de minorías sexuales, podría también servir para predecir las tasas elevadas de psicopatología fuera de las muestras de las minorías sexuales.

Conclusiones

A pesar del avance social que ha habido en los últimos años las personas del colectivo LGBT siguen sufriendo acoso y discriminación por el mero hecho de expresarse tal y como son. Así, Inzlich, McKay y Aronson (2006) afirman que la discriminación se puede relacionar con una peor

salud percibida y conductas inadecuadas relacionadas con la misma. El mecanismo que serviría para explicar esta relación es la reducción del autocontrol de la persona que siente amenazada su identidad social (raza, género o atracción sexual). Estos resultados sugieren que la socialización de género está relacionada con la salud. Por ejemplo, los hombres que adoptan las normas tradicionales de género, a menudo ponen en riesgo su salud (Aparicio-García, Sanz-Blasco, & Ramos-Cejudo, 2011; Brabete, Sánchez-López, Dresch, Cuéllar-Flores, & Rivas-Diez, 2013; Chae et al., 2010).

Como se ha visto a lo largo de la revisión, la prevalencia del acoso entre los/as jóvenes LGBT conlleva consecuencias negativas en la salud mental de la persona, debido, principalmente al estrés de la minoría (Meyer, 2003, 2005; Martxueta & Etxeberria, 2014). Por tanto, sería la negación de la verdadera identidad por parte de la sociedad la que podría estar influyendo en la salud de las personas LGBT (Belsué Guillorme, 2011).

Los estudios recientes, sin embargo, han cambiado el foco de atención sobre las personas LGBT y plantean modelos de promoción de la salud que explicarían por qué no todas las personas LGBT tienen peor salud que la población general. Estos modelos se basan en cuatro mecanismos que median los efectos del contexto individual y estructural de la persona en su salud: conductuales (ejercicio físico, dieta, cuidados preventivos de salud, consumo de tabaco), sociales y comunitarios (estructura familiar, apoyo social, redes sociales, integración en una comunidad LGBT), psicológicos (manejo de la propia identidad, afrontamiento, normas, expectativas) y biológicos (niveles elevados de cortisol, carga alostática) (Frederiksen-Goldsen et al., 2014).

Pese a la incidencia de problemas de salud en la población transgénero, los estudios señalan que no presentan trastornos psiquiátricos en mayor medida que la población general y que su perfil psicológico no difiere al de las personas cisgénero y no presenta rasgos psicopatológicos (Gómez Gil, Godás, & Peri Nogués, 2006; Rodríguez-Molina, Pacheco, Asenjo, García-Cedenilla, Lucio, & Becerra Fernández, 2012, 2014).

Por otro lado, y teniendo en cuenta los estudios sobre el afrontamiento por evitación, se

proponen una serie de intervenciones a nivel individual destinadas a ayudar a las personas transgénero a desarrollar medios alternativos de afrontamiento, ya que podrían reducir los efectos psicológicos de la victimización, como las intervenciones de auto-afirmación, individuales o grupales, para ayudar a aquellos que han sido víctimas a gestionar el miedo al futuro maltrato y darse cuenta de que tienen las habilidades y fortalezas para prevenir o gestionar estas experiencias a través de otros medios (Greene, Britton & Fitts, 2014; Leichsenring, Beutel, & Leibing, 2007).

Por último, puesto que las personas que viven en entornos con leyes discriminatorias tienen un mayor número de trastornos psiquiátricos (Hatzenbuehler, McLaughlin, Keyes, & Hasin, 2010), el reconocimiento de los derechos y de la identidad de las personas LGBT es un paso fundamental en la mejora social y de la salud de estas personas, por lo que el impulso de leyes que se está haciendo en algunos países (como España) contribuirá a mejorar la situación personal, social y legal de estas personas.

Referencias

- Abramowitz, J. S., Tolin, D. F., & Street, G. P. (2001). Paradoxical effects of thought suppression: A meta-analysis of controlled studies. *Clinical Psychology Review, 21*, 683-703.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00057-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00057-X)
- Aparicio-García, M. E. (2017). Transgender, sexual orientation and health. In M. P. Sánchez-López & R. M. Limiñana Gras (Eds.), *Psychology of gender health: Conceptual and applied global concerns* (pp. 143-174). Saint Louis: Academic Press.
- Aparicio-García, M. E., Sanz-Blasco, R., & Ramos-Cejudo, J. (2011). Relaciones entre masculinidad y conductas de salud en estudiantes universitarios españoles. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica, 31*(1): 59-71.
- Asenjo-Araque, N., García-Gibert, C., Rodríguez-Molina, J. M., Becerra-Fernández, A., Lucio-Pérez, M. J., & Grupo GIDSEEN (2015). Disforia de género en la infancia y adolescencia: Una revisión de su abordaje, diagnóstico y persistencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 2*(1): 33-36.
- Beard, A. J., & Bakeman, R. (2001). Boyhood gender nonconformity: Reported parental behavior and the development of narcissistic issues. *Journal of Gay & Lesbian Psychotherapy, 4*(2), 81-97.
doi:[10.1300/J236v04n02_07](https://doi.org/10.1300/J236v04n02_07)
- Becerra, A., Lucio-Pérez M., Rodríguez-Molina, J. M., Asenjo-Araque, N., Pérez-López, G., Frenzi, M., & Menacho, M. (2010). Transexualidad y Adolescencia. *Revista Internacional de Andrología, 8*(4): 165-171.
- Belsué Guillorme, K. (2011). Sexo, género y transexualidad: de los desafíos teóricos a las debilidades de la legislación española. *Acciones e Investigaciones Sociales, 29*, 7-32.
- Birkett, M., Espelage, D. L., & Koenig, B. (2009). LGB and questioning students in schools: The moderating effects of homophobic bullying and school climate on negative outcomes. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 989-1000.
- Bockting, W. O., Knudson, G., & Goldberg, J. M. (2006). Counseling and mental health care for transgender adults and loved ones. *International Journal of Transgenderism, 9*(3/4), 35-82.
doi:http://dx.doi.org/10.1300/J485v09n03_03
- Bockting, W. O., Miner, M. H., Swinburne Romine, R. E., Hamilton, A., & Coleman, E. (2013). Stigma, mental health and resilience in an online sample of the US transgender population. *American Journal of Public Health, 103*(5), 943-951.
doi:<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2013.301241>
- Bontempo, D., & D'Augelli, A. (2002). Effects of atschool victimization and sexual orientation on lesbian, gay or bisexual youths' health risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 30*, 364-74.
- Brabete, A., Sánchez-López, M.P., Dresch, V., Cuéllar-Flores, I., & Rivas-Diez, R. (2013). Health behavior: New research. In Brabete, A., Sánchez-López, M. P., Dresch, V., Cuéllar-Flores, I. & Rivas-Diez, R. (Eds.), *Gender issues implications on health* (pp. 81-102). New York: Peter B. Harris.

- Burgard, S. A., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2005). Alcohol and tobacco use patterns among heterosexually and homosexually experienced California women. *Drug and Alcohol Dependence*, 77(1), 61-70. doi:10.1016/j.drugalcdep.2004.07.007
- Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Carver, P. R., Yunger, J. L., & Perry, D. G. (2003). Gender identity and adjustment in middle childhood. *Sex Roles*, 49, 95-109. doi:10.1023/A:1024423012063
- Chae, D. H., Krieger, N., Bennett, G. G. et al. (2010). Implications of discrimination based on sexuality, gender, and race/ethnicity for psychological distress among working-class sexual minorities: The United for Health Study, 2003-2004. *Int J HealthServ*, 40, 589-608.
- Clark, T. C., Lucassen, M. F., Bullen, P., Denny, S. J., Fleming, T. M., Robinson, E. M., et al. (2014). The health and well-being of transgender high school students: Results from the New Zealand adolescent health survey (Youth' 12). *Journal of Adolescent Health*, 55(1), 93-99. <http://dx.doi.org/101016/j.jadohealth.2013.11.008>
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G., & Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress and mental health services use among lesbian, gay and bisexual adults in the United States. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 53-61. doi:10.1037/0022-006X.71.1.53
- Coimbra, S., & Fontaine, A. M. (2015). Resiliência e habilidades sociais: Reflexões conceituais e práticas para uma nova geração [Resilience and social skills: Conceptual reflections and practices for a new generation]. En Z. Del Prette, A. B. Soares, C. S. Pereira-Guizzo, M. F. Wagner y V. B. R. Leme (Eds.), *Habilidades sociais: Diálogos e intercâmbios sobre pesquisa e prática* [Social skills: Dialogues and exchanges on research and practice] (pp. 186-220). Novo Hamburgo, RS: Sinopsys.
- Coker, T. R., Austin, S. B., & Schuster, M. A. (2010). The health and health care of lesbian, gay and bisexual adolescents. *Annual Review of Public Health*, 31, 457-477.
- Collier, K., Bos, H., & Sandfort, T. (2013). Homophobic name-calling among secondary school students and its implications for mental health. *J Youth Adolescence*, 42, 363-375. doi:10.1007/s10964-012-9823-2
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *Am J Public Health*, 100, 1953-60.
- Contini de González, E. N., Coronel de Pace, C., Levin, M., & Estevez Suedan, M. A. (2003). Estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y factores de protección de la salud del adolescente. Un estudio preliminar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 16(2): 29-51.
- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H. and Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(11), 1462-1482. doi:10.1300/J082v51n01_06
- Ehrensaft, D. (2011). Boys will be girls and girls will be boys: Children affect parents as parents affect children in gender nonconformity. *Psychoanalytic Psychology*, 28, 528-548. doi:10.1037/a0023828
- Espelage, D. L., Aragon, S. R., & Birkett, M. (2008). Homophobic teasing, psychological outcomes, and sexual orientation among high school students. What influence do parents and schools have? En D.L. Espelage y S.M. Swearer (Eds.), *Sexual Orientation, Homophobia, Bullying and Psychological Adjustment During Adolescence [Special issue]*. *School Psychology Review*, 37, 202-216.
- FELGTB (2012). Acoso escolar homofóbico y riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes LGB. Recuperado el 14 de Marzo de 2013 de <http://www.felgtb.org/rs/1584/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/91c/filename>.
- Fernández, M., Guerra, P., Díaz, M., García-Vega, E., y Álvarez-Diz, J.A. (2015). Nuevas perspectivas en el tratamiento hormonal de la disforia de género en la adolescencia. *Actas Esp Psiquiatr*, 43(1), 24-31.

- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K., & Doménech-Llaberia, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 17*, 123-136.
- Fitzpatrick, K., Euton, S., Jones, J., & Smith, N. (2005). Gender role, sexual orientation and suicide risk. *Journal of Affective Disorders, 87*, 35-42.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2005.02.020>
- Fredriksen-Goldsen, K. I., Simoni, J. M., Kim, H. J., Lehavot, K., Walters, K. L., Yang, J., et al., (2014). The health equity promotion model: Reconceptualization of lesbian, gay bisexual and transgender (LGBT) health disparities. *American Journal of Orthopsychiatry, 84*(6), 653-663. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000030>
- Folch, C., Esteve, A., Zaragoza, K. et al. (2010). Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Eur J Public Health, 20*, 139-45.
- Fonseca, D., Coimbra, S. and Fontaine, A. M. (2017). Resilience in LGB youths: A systematic review of protection mechanisms. *Paidéia, 27*(66), 69-79.
doi:10.1590/1982-43272766201709
- Friedman, M. S., Koeske, G. F., Silvestre, A. J., Korr, W. S., & Sites, E. W. (2006). The impact of gender-role nonconforming behavior, bullying, and social support on suicidality among gay male youth. *Journal of Adolescent Health, 38*, 621-623.
doi:10.1016/j.jadohealth.2005.04.014
- Garaizábal, C. (2006). Evaluación y consideraciones psicológicas. En: Gómez Gil, E. Esteva de Antonio, I. (Eds.) *Ser transexual* (pp. 164-173). Glosa: Barcelona.
- Gómez-Balaguer, M., Solá, E., Garzón, S., García-Torres, S., Cubells, P., & Hernández Muares, A. (2003). Aproximación epidemiológica a los trastornos de identidad de género. En A. Becerra Fernández (Eds.), *Transexualidad, la búsqueda de una identidad* (pp. 59-63). Madrid, España: Díaz de Santos.
- Gómez Gil, E., & Esteva de Antonio, I. (2006). *Ser transexual*. Barcelona: Glosa.
- Gómez Gil E., Godás, T., & Peri Nogués, J. (2006). Los principales diagnósticos diferenciales. En Gómez Gil, E., Esteva de Antonio, I. (Eds.). *Ser transexual* (pp. 133-144). Barcelona: Glosa.
- Gómez Gil, E., Trilla, A., Salamero, M., Godás, T., & Valdés, M. (2009). Sociodemographic, clinical, and psychiatric characteristics of transsexuals from Spain. *Archives of Sexual Behavior, 38*(3), 378-392.
- Graber, J. A., & Archibald, A. B. (2001). Psychosocial change at puberty and beyond: Understanding adolescent sexuality and sexual orientation. En A. R. D'Augelli y C. J. Patterson (Eds.), *Lesbian, gay, and bisexual identities and youth: psychological Perspectives* (pp. 3-26). New York: Oxford University Press.
- Greene, D. C., Britton, P. J., & Fitts, B. (2014). Long-term outcomes of lesbian, gay, bisexual, and transgender recalled school victimization. *Journal of Counseling and Development, 92*, 406-417.
<http://dx.doi.org/10.1002/j.1556-6676.2014.00167.x>
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., Keyes, K. M., & Hasin, D. S. (2010). The impact of institutional discrimination on psychiatric disorders in lesbian, gay and bisexual populations: A prospective study. *American Journal of Public Health, 100*(3), 452-459.
doi:10.2105/AJPH.2009.168815
- Heck, N., Flentje, A., & Cochran, B. (2011). Offsetting risks: High school gay-straight alliances and lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) youth. *School Psychology Quarterly, 26*(2), 161-174.
doi:10.1037/a0023226
- Hernández, M., Rodríguez, G., & García-Valdecasas, J. (2010). Género y sexualidad: Consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 105*, 75-91.
- Hughes, T., Esteban McCabe, S., Wilsnack, S. C., West, B. T., & Boyd, C. J. (2010). Victimization and substance use disorders in a national sample of heterosexual and sexual minority women and men. *Addiction, 105*, 2130-2140.
doi:10.1111/j.13600443.2010.03088.x
- Inzlicht, M., McKay, L. and Aronson, J. (2006). Stigma as ego depletion: how being the target

- of prejudice affects self-control. *Psychol Sci*, 17, 262-269.
- Kosciw, J. G., Greytak, E. A., Diaz, E. M., & Bartkiewicz, M. J. (2010). *The 2009 National School Climate Survey: The experiences of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth in our nation's school*. New York, NY: GLSEN.
- Landolt, M. A., Bartholomew, K., Saffrey C., Oram, D., & Perlman, D. (2004). Gender nonconformity, childhood rejection, and adult attachment: A study of gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 117-128. doi:10.1023/B:ASEB.0000014326.64934.50
- Leichsenring, F., Beutel, M., & Leibing, E. (2007). Psychodynamic psychotherapy for social phobia: A treatment manual based on supportive expressive therapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 71, 56-83. doi:http://dx.doi.org/10.1521/bumc.2007.71.1.56
- Lippa, R. A. (2008). The relation between childhood gender nonconformity and adult masculinity-femininity and anxiety in heterosexual and homosexual men and women. *Sex Roles*, 59, 684-693. doi:10.1007/s11199-008-9476-5
- Liu, R. T., & Mustanski, B. (2012). Suicidal ideation and self-harm in lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 221-228. doi:10.1016/j.amepre.2011.10.023
- Ma'ayan, H. D. (2003). Masculine female adolescents at school. *Equity and Excellence in Education*, 36, 125-135. doi:10.1080/10665680390224503
- Magaz, A. M., Chorot, P., Sandin, B., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (2011). Estilos de apego y acoso entre iguales (bullying) en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 207-221.
- Martxueta, A., & Etxeberria, J. (2014). Análisis diferencial retrospectivo de las variables de salud mental en lesbianas, gais y bisexuales (LGB) víctimas de bullying homofóbico en la escuela. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 23-35.
- Masten, A. S., & Wright, M. O. (2010). Resilience over the lifespan: Developmental perspectives on resistance, recovery and transformation. En J. W. Reich, A. J. Zautra y J. S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 213-237). New York, NY: Guilford.
- McCabe, S. E., Hughes, T. L., Bostwick, W. B., West, B. T., & Boyd, C. J. (2009). Sexual orientation, substance use behaviors and substance dependence in the United States. *Addiction*, 104(8), 1333-1345. doi:10.1111/j.1360-0443.2009.02596.x
- Merwin, R. M., Rosenthal, M. Z., & Coffey, K. A. (2009). Experiential avoidance mediates the relationship between sexual victimization and psychological symptoms: Replicating findings with an ethnically diverse sample. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 537-542. doi:http://dx.doi.org/10.1007/s10608-008-9225-7
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129, 674-697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. En I. H. Meyer and M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242-267). New York: Spring.
- Meyer, C., Blisset, J., & Oldfield, C. (2001). Sexual orientation and eating psychopathology: The role of masculinity and femininity. *Journal of Eating Disorders*, 29, 314-318. doi:10.1002/eat.1024
- Mireshghi, S. I., & Matsumoto, D. (2008). Perceived cultural attitudes toward homosexuality and their effects on Iranian and American sexual minorities. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 14, 372-376.
- Mizock, L., & Mueser, K. T. (2014). Employment, mental health, internalized stigma, and coping with transphobia among transgender individuals. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 1, 146-158. doi:http://dx.doi.org/10.1037/sgd0000029
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment, a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214-231.

- Nuttbrock, L., Hwahng, S., Bockting, W., Rosenblum, A., Mason, M., Macri, M., & Becker, J. (2010). Psychiatric impact of gender-related abuse across the life course of male-to-female transgender persons. *Journal of Sex Research, 47*(1), 12-23.
- Nuttbrock, L., Rosenblum, A., & Blumenstein, R. (2002). Transgender identity affirmation and mental health. *International Journal of Transgenderism, 6*(4).
- Oost, K. M., Livingston, N. A., Gleason, H. A., & Cochran, B. N. (2016). Gender performance stress and risk for psychopathology: Looking beyond sexual orientation. *Journal of LGBT Youth, 13*(3), 231-248. doi://dx.doi.org/10.1080/19361653.2015.1089807
- Pérez, G., Martí-Pastor, M., Gotsens, M., Bartoll, X., Díez, E., & Borrel, C. (2015). Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual. *Gac Sanit, 29*(2), 135-138.
- Piper, J., & Mannino, M. (2008). Identity formation for transsexual individuals in transition. *Journal of GLBT Family Studies, 4*(1), 75-93. doi:10.1080/15504280802084472
- Ploderl, M., Faistauer, G., & Fartacek, R. (2010). The contribution of school to the feeling of acceptance and the risk of suicide attempts among Austrian gay and bisexual males. *Journal of Homosexuality, 57*(7), 819-841. doi:10.1080/00918369.2010.493401
- Polo, C., & Olivares, D. (2010). Consideraciones en torno a la propuesta de despatologización de la transexualidad. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 31*(110), 285-302. doi:10.4321/S0211-57352011000200008
- Poteat, V. P., Aragon, S. R., Espelage, D. L., & Koenig, B. W. (2009). Psychosocial concerns of sexual minority youth: Complexity and caution in group differences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 196-201.
- Quiceno, J. M., Mateus, J., Cardenas M., Villareal, D., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 18*, 107-117.
- Reisner, S. L., Gamarel, K. E., Nemoto, T., & Operario, D. (2014). Dyadic effects of gender minority stressors in substance use behaviors among transgender women and their non transgender male partners. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 1*(1), 63-71. doi:10.1037/0000013
- Rivers, I. (2004). Recollections of bullying at school and their long-term implications for lesbians, gay, men, and bisexuals. *Crisis, 25*, 169-175.
- Rivers, I., & Cowie, H. (2006). Bullying and homophobia at UK schools: A perspective on factors affecting resilience and recovery. *Journal of Gay and Lesbian Issues in Education, 3*, 11-43.
- Rivers, I., & Noret, N. (2008). Well-being among same sex and opposite sex attracted youth at school. *School Psychology Review, 32*, 174-187.
- Roberts, A. L., Rosario, M., Corliss, H. L., Koenen, K. C., & Austin, S. B. (2012). Childhood gender nonconformity: A risk indicator for childhood abuse and posttraumatic stress in youth. *Pediatrics, 129*(3), 410-417. doi:10.1542/peds.2011-1804
- Roberts, K. E., Schwartz, D., & Hart, T. A. (2011). Social anxiety among lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescents and young adults. En K. E. Roberts, D. Schwartz y T. A. Hart (Eds.), *Social anxiety in adolescents and young adults: Translating developmental science into practice* (pp. 161-181). Washington, DC: American Psychological Association.
- Robinow, O. (2009). Paraphilia and transgenderism: A connection with Asperger's disorder? *Sexual and Relationship Therapy, 24*(2), 143-151.
- Rodríguez-Molina, J. M., Asenjo N., Becerra A., & Lucio, M. J. (2013). De la transexualidad, el mito del trauma infantil. Trabajo presentado en el VI Congreso Internacional y IX Nacional de Psicología Clínica. Santiago de Compostela, España.
- Rodríguez-Molina, J. M., Asenjo-Araque, N., Becerra-Fernández, A., & Lucio-Pérez, M. J. (2015). Escalas de depresión y ansiedad para personas transexuales. *Psicología desde el Caribe, 32*(1), 53-80.
- Rodríguez Molina, J. M., Asenjo Araque, N., Becerra Fernández, A., Lucio Pérez, M. J.,

- Rabito Alcón, M. F., & Pérez López, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, *12*(2), 15-30. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.12915>
- Rodríguez-Molina J. M., Asenjo-Araque N, García-Gibert, C., Pascual-Sánchez, A, Becerra-Fernández A., & Lucio-Pérez MJ. (2016). Estigma, estrés minoritario, transfobia interiorizada y bienestar psicológico en transexualidad. *Revista de Sexología*. *5*(1): 23-37.
- Rodríguez-Molina, J. M., Pacheco, L., Asenjo, N., García-Cedenilla, N., Lucio, M. J., & Becerra-Fernández, A. (2012). Perfil psicológico de personas transexuales en tratamiento. *Revista Internacional de Andrología*, *10*(3), 126-133.
- Rodríguez-Molina, J. M., Pacheco, L. Asenjo, N., García-Cedenilla, N., Lucio, M. J., & Becerra Fernández, A. (2014). Perfil psicológico de personas transexuales en tratamiento. *Revista Internacional de Andrología*, *12*(1), 16-23. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.androl.2013.12.001>
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2009). Disclosure of sexual orientation and subsequent substance use and abuse among lesbian, gay, and bisexual youths: Critical role of disclosure reactions. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*(1), 175-184. doi:10.1037/a0014284
- Rosser, B. R., Bockting, W. O., Ross, M. W., et al. (2008). The relationship between homosexuality, internalized homonegativity and mental health in men who have sex with men. *J Homosex.*, *55*, 185-203.
- Ryan, C., Huebner, D., Díaz, R. M., & Sánchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay and bisexual young adults. *Pediatrics*, *123*, 346-352.
- Smith, T. E., & Leaper, C. (2006). Self-perceived gender typicality and the peer context during adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, *16*(1), 91-103. doi:10.1111/j.15327795.2006.00123.x
- Soley-Beltrán, P. (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico de Judith Butler*. Barcelona: Bellaterra.
- Strong, S. M., Singh D., & Randall, P. K. (2000). Childhood gender nonconformity and body dissatisfaction in gay and heterosexual men. *Sex Roles*, *43*(7-8), 427-439. doi:10.1023/A:1007126814910
- Swearer, S. M., Turner, R. K., Givens, J. E., & Pollack, W. S. (2008). «You're so gay!»: Do different forms of bullying matter for adolescent males? *School Psychology Review*, *37*, 160-173.
- Talley, A. E., Tomko, R. L., Littlefield, A. K., Trull, T. J., & Sher, K. J. (2011). The influence of general identity disturbance on reports of lifetime substance use disorders and related outcomes among sexual minority adults with a history of substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, *25*(3), 530-541. doi:10.1037/a0023022
- Toomey, R. B., Ryan, C., Diaz, R. M., Card, N. A., & Russell, S. T. (2010). Gender nonconforming lesbian, gay, bisexual, and transgender youth: School victimization and young adult psychosocial adjustment. *Developmental Psychology*, *46*, 1580-1589. doi:10.1037/a0020705
- White, J. M., Pachankis, J. E., Willie, T. C., & Reisner, S. L. (2017). Victimization and depressive symptomology in transgender adults: The mediating role of avoidant coping. *Journal of Counseling Psychology*, *64*(1), 41-51. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/cou0000184>
- Woodford, M. R., Kulick, A., & Atteberry, B. (2015). Protective factors, campus climate and health outcomes among sexual minority college students. *Journal of Diversity in Higher Education*, *8*(2), 73-87. doi:10.1037/a0038552